

## Ansvarsområden inom diabetesvården

### Hur hittas patienten?

P-glukos ska tas på nyupptäckta riskpatienter för hjärt-kärl-sjukdom och på patienter som anger eller uppvisar tecken på törst, ovanlig trötthet, viktning och infektioner, d v s parasymptom till diabetes mellitus. Om P-glukos är förhöjt ska patient och provsvar med eller utan remiss skickas till närmaste medicinklinik eller hälsocentral för utredning. Uppvisas tecken på acidos remitteras patienten för akut handläggning.

### Uppföljning

Nydiagnostiserade diabetiker knyts till aktuell diabetesmottagning. Varje hälsocentral och medicinmottagning förväntas ha en diabetessköterska och diabetesansvarig läkare. Patienten ska remitteras till ögonkliniken för ögonbottenundersökning, och vid behov erbjudas besök hos dietist och/eller foterapeut. Patienten bör även ha regelbunden tandvårdskontakt, och vid behov kan remiss utgå för detta.

### Kvalitetsutveckling

Diabetesansvarig läkare och diabetessköterskan har ansvar för kvalitetsutveckling av diabetesvården och utbildningsinsatser på den egna enheten, samt registrering i NDR. De har tillsammans med verksamhetschefen ansvar för uppföljning av enhetens resultat. Vid behov av stöd kan kontakt tas med expertgrupp diabetes eller regionens samordningssköterska för diabetes.

### Ansvarsområden

Endokrinsektionen vid Sunderby sjukhus har kvalitets- och utvecklingsansvar för länets diabetesvård, är länets högsta remissinstans vid diabetes.

**De medicinska specialistmottagningarna** har huvudansvar för områdets patienter med typ 1-diabetes och de patienter med typ 2-diabetes som av diabetesskäl eller andra skäl kontrolleras på medicinenheten samt för övriga former av diabetes. Nära kontakter sker med hälsocentralerna inom sjukvårdsområdet.

**Primärvården** har huvudansvar för områdets typ 2-diabetiker och varje hälsocentral bör ha tillgång till en samordningsansvarig läkare för diabetesvården och en ansvarig diabetessköterska. Se även kommunernas ansvar nedan.

**Uppföljning av LADA:** äldre patienter med autoimmuna diabetes där insulinbrist utvecklas långsammare jämfört med typ 1. Ansvar för uppföljning av LADA är beroende av var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig.

- Vid klinisk bild som typ 2 och stimulerat C-peptid > 0,6nmol/l: uppföljning i primärvården och behandling med metformin och övriga läkemedel i verktygslådan

- Vid stimulerat C-peptid 0,2-0,6 nmol/l: överväg tillägg av basinsulin NPH till natten och fortsatt uppföljning i primärvården om god metabol kontroll.
- Vid bild som typ 1 och stimulerat C-peptid < 0,2 nmol/l behov av basinsulin och måltidsinsulin. Uppföljning vid medicinklinikerna.

**MVC, SMVC och kvinnosjukvården** har i samarbete med medicinmottagningarna i Sunderbyn och Gällivare huvudansvar för [graviditet och diabetes](#).

[Kärlkirurgin](#) är remissinstans och behjälplig vid svårare angiopati.

[Ortopedin](#) genom fotteamet Sunderby sjukhus är remissinstans och behjälplig vid diabetiska fotproblem.

[Ögonsjukvården](#) är remissinstans. Patient remitterad till ögonsjukvården blir fortsättningsvis kallad via ögonsjukvården.

[Barn- och ungdomssjukvården](#) har huvudansvar för diabetiker upp till ca 18 år då de remitteras över till medicinklinik.

Dietister, fotterapeuter, kuratorer, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och tandvården har sitt ansvar i diabetesvården och är remissinstanser.

**Kommunerna** har sjukvårdsansvar för de diabetiker som är inskrivna på särskilt boende (SÄBO).